

**AÇÃO DE COBRANÇA - PLANO DE SAÚDE - CIRURGIA CARDÍACA - STENT -  
EXCLUSÃO DE COBERTURA - CLÁUSULA ABUSIVA - CÓDIGO DE DEFESA DO  
CONSUMIDOR - APLICABILIDADE - REEMBOLSO DEVIDO**

**Ementa: Plano de saúde. Contratação anterior à Lei 9.656/98. Cirurgia cardíaca. Stent. Exclusão da cobertura. Cláusula abusiva. Reembolso**

**- Estando o consumidor vinculado a plano de saúde, sabidamente abrangente, e necessitando de submeter-se a cirurgia de angioplastia, revela-se abusiva a cláusula contratual que exclui da cobertura o fornecimento de *stent*, procedimento necessário à realização do tratamento e à preservação da saúde do paciente.**

**- Não é legítimo falar-se em exclusão da cobertura no tocante ao fornecimento de *stent*, uma vez que sua utilização foi decorrência lógica do procedimento cirúrgico.**

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1.0024.03.143137-2/001 - Comarca de Belo Horizonte - Relator: Des. BATISTA DE ABREU

**Acórdão**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1.0024.03.143137-2/001, da Comarca de Belo Horizonte, sendo apelante Golden Cross Assistência Internacional Saúde Ltda. e apelado Jandir Chicarelli, acorda, em Turma, a Décima Sexta Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais  
NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO.

Presidiu o julgamento o Desembargador Mauro Soares de Freitas, e dele participaram os Desembargadores Batista de Abreu (Relator), José Amancio (Revisor) e Sebastião Pereira de Souza (Vogal).

O voto proferido pelo Desembargador Relator foi acompanhado na íntegra pelos demais componentes da Turma Julgadora.

Belo Horizonte, 7 de dezembro de 2005.  
- *Batista de Abreu* - Relator.

## Notas taquigráficas

O Sr. Des. Batista de Abreu - Jandir Chicarelli propôs ação ordinária em face de Golden Cross Assistência Internacional de Saúde Ltda. ao fundamento de que é cliente da ré desde 1992, tendo plano de assistência médico-hospitalar, estando adimplente, e que aguardava, em caráter de emergência, autorização para implante de prótese de *stent*, mas que a ré se recusou a pagá-lo, não cumprindo o pactuado no plano de assistência de saúde, e que nesse tempo de espera enfartou novamente; pretende a condenação da ré ao pagamento das despesas médicas e de internações futuras e indenização por danos morais decorrentes da recusa.

A ré contestou, alegando, em síntese, que cumpriu com o contratado, cobrindo toda a cirurgia e os seus exames respectivos, não cobrindo somente a prótese a ser utilizada no procedimento; que a prótese cardíaca – *stent* – não é coberta pelas condições gerais do plano, tendo em vista que a lei não retroage no tempo, e somente os planos previstos pela Lei 9.656/98 têm tal cobertura; que as regras contratuais às quais o autor aderiu são claras quanto aos procedimentos excluídos, o que se pode ver das cláusulas 18ª e 25ª, que expressamente excluíram as próteses; que o art. 35 da Lei 9.656/98 deixa para os consumidores a faculdade de optar ou não por novos planos, não cabendo às operadoras adaptá-los unilateralmente; que o autor adquiriu seu plano antes do advento dessa lei e que até o momento não migrou para o plano da referida lei; que o plano somente foi comercializado depois de ter todo o processo aprovado e autorizado pelo órgão federal competente; que não se pode reputar abusiva a negativa de cobertura da prótese pleiteada, em havendo fundamento contratual e legal para tanto; que não ficaram provados os danos morais; que o pleito indenizatório se funda, essencialmente, na cobertura de evento que não tem cobertura contratual (f. 28/42).

A sentença de f. 131/134, ao fundamento de que é ilegal a restrição imposta em contrato no que tange ao implante do *stent*, pois tal artefato é absolutamente imprescindível ao êxito da cirurgia

cardíaca, não se enquadrando na conceituação genérica de prótese, mas sim na de instrumentação cirúrgica imprescindível à sobrevivência do paciente, julgou parcialmente procedente o pedido da ação cautelar e da ação ordinária, para conceder foros de definitividade ao provimento liminar, condenando a ré ao pagamento dos custos da implantação do *stent*.

Nas razões da apelação, a recorrente alega que o plano de saúde contratado foi comercializado cinco anos antes do advento da Lei 9.656/98, prevendo a exclusão contratual para próteses ou órteses de qualquer natureza; que, consoante a Portaria nº 726 do Ministério da Saúde, o *stent*, prótese de sustentação intraluminal arterial, é considerado uma endoprótese, por isso não foi coberta pelo plano; que a prótese não é coberta pelo plano, porque a lei não retroage no tempo, e somente os planos previstos pela Lei 9.656/98 possuem tal cobertura; que o apelado paga valores mais baixos que os pagos pelos segurados que têm seus contratos sob a égide desta lei e objetiva as mesmas coberturas, o que não é lógico; que a opção pelo novo plano não foi realizada; que não há fundamento jurídico para determinar que as prestadoras de serviço de saúde não possam restringir seus serviços quanto à colocação de próteses e órteses; que as obrigações são regidas pelas leis vigentes à época de sua constituição (f. 142/158).

Contra-razões, às f. 163/186.

No caso em exame, a seguradora ré arcou com os gastos relativos ao ato cirúrgico. No entanto, recusou-se a pagar a despesa relativa ao *stent*, sob o argumento de falta de cobertura contratual para próteses.

Ao contrário do entendimento defendido pela apelante de que o *stent* estaria excluído da cobertura do contrato, não obstante constar das cláusulas 18ª, alínea e, e 25ª, alínea f e l, a exclusão de próteses, conforme orientação jurisprudencial, os *stents* não são considerados próteses, porque se destinam a estimular a função de artéria coronariana.

Ainda que se considerasse o *stent* como prótese, de se verificar que decorre de ato cirúrgico coberto pelo plano, sendo consequência possível da cirurgia cardíaca, não pode valer a cláusula que proíbe a cobertura. Ou seja, não é legítimo falar-se em exclusão da cobertura no tocante ao fornecimento de *stent*, uma vez que a sua utilização foi decorrência lógica e inerente ao procedimento cirúrgico, não podendo haver cobertura apenas parcial nesse caso.

Obviamente abusiva a cláusula do contrato que admite a realização da cirurgia, mas veda a colocação do *stent*, que é o objetivo da cirurgia. De nada adiantaria para o paciente a cobertura pelo plano de saúde apenas das despesas relativas ao ato cirúrgico, se excluída a cobertura relativa à prótese/órtese interna.

Em síntese, estando o consumidor vinculado a plano de saúde, sabidamente abrangente, e necessitando de submeter-se a cirurgia de angioplastia, revela-se abusiva a cláusula contratual que exclui da cobertura o fornecimento de *stents*, procedimentos esses necessários à realização do tratamento e à preservação da saúde do paciente.

No mesmo sentido me manifestei na Apelação nº 424.302-9, da Comarca de Belo Horizonte, julgada em 18.06.04, de cuja ementa de acórdão, da relatoria do eminente Desembargador Mauro Soares de Freitas, se extrai o seguinte trecho:

Estando o consumidor coberto pelo plano de saúde a que se vinculou, mostra-se absurda e atentatória à boa-fé objetiva que deve orientar os contratos de consumo a imposição do pagamento pelo procedimento cirúrgico a que se submeteu, consistente em angioplastia com *stent*, ao fundamento de que, para a eficácia da cirurgia cardiovascular, necessária a implantação de uma prótese, que não estaria incluída na cobertura do contrato.

Contudo, no que diz respeito à não-aplicação da Lei 9.656/98 aos planos de saúde anteriores a sua vigência, não merece guarida, visto que em nenhum momento a referida legislação foi levada em consideração para o desate da lide.

Assim sendo, nego provimento ao recurso de apelação.

Custas recursais, pela recorrente.

-:-:-